Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del-acreedor : _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / *Creditor's name*

_____

Dirección / *Address*

_____

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*

_____

País / *Country*

_____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eigth weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / *Debtor's name*
(titular/es de la cuenta de cargo)

_____

Dirección del deudor / *Address of the debtor*

_____

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*

_____

País del deudor / *Country of the debtor*

_____

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) ***/ Swift BIC (up to 8 or 11 characters)***

Importe/Amount(*)

Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN*

| | | | | | | | | | |